



Conseil économique et social

Distr. générale
16 décembre 2011
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme

Cinquante-sixième session

27 février-9 mars 2012

Point 3 c) de l'ordre du jour provisoire*

**Suivi de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes
et de la vingt-troisième session extraordinaire de l'Assemblée
générale intitulée « Les femmes en l'an 2000 : égalité
entre les sexes, développement et paix pour le XXI^e siècle » :
prise en compte systématique de la problématique
hommes-femmes, situations et questions de programme**

Les femmes et les filles face au VIH et au sida

Rapport du Secrétaire général**

Résumé

Le présent rapport décrit les activités que les États Membres et les organismes des Nations Unies ont engagées en application de la résolution 55/2 de la Commission de la condition de la femme. Il rend compte des progrès obtenus, des lacunes observées et des problèmes rencontrés, et présente en conclusion des recommandations concernant les mesures à prendre.

* E/CN.6/2012/1.

** Le dépôt du présent rapport a été retardé par la tenue de consultations supplémentaires.



I. Introduction

1. Dans sa résolution 55/2, la Commission de la condition de la femme a prié le Secrétaire général de lui faire rapport, à sa cinquante-sixième session, sur l'application de cette résolution en mettant l'accent sur l'intensification des mesures en faveur des femmes et des filles dans la lutte contre le VIH et le sida, en s'appuyant sur les éléments d'information fournis par les États Membres, les organisations et organes des Nations Unies et les organisations non gouvernementales pour en évaluer l'impact sur le bien-être des femmes et des filles. Le présent rapport se fonde sur les contributions de 18 États Membres¹ et de 13 organismes des Nations Unies². Il englobe par ailleurs d'autres informations pertinentes tirées de la recherche.

II. Rappel des faits

2. D'après ONUSIDA, le nombre de personnes vivant avec le VIH n'a jamais été aussi élevé, ce qui s'explique essentiellement par le fait que ces personnes ont plus facilement accès à un traitement qui les maintient en vie et en bonne santé pendant de nombreuses années. À la fin de 2010, le nombre de personnes vivant avec le VIH à travers le monde atteignait 34 millions, soit plus que les 33,3 millions enregistrées en 2009. La proportion des femmes vivant avec le VIH est restée stable dans le monde, soit 50 %, bien que cette proportion soit plus forte en Afrique subsaharienne (59 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH dans cette région) et dans les Caraïbes (53 % du nombre total)³. Ces 10 dernières années, quatre régions ont vu une augmentation de la proportion de femmes parmi la population vivant avec le VIH : l'Amérique latine (35 % en 2010, contre 32 % en 2001) et l'Amérique du Nord et l'Europe occidentale et centrale (26 % en 2010, contre 25 % en 2001). Dans d'autres régions du monde, cette proportion est restée relativement stable, notamment au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (45 % en 2010 comme en 2001) et en Océanie (44 %)⁴.

¹ Cameroun, Colombie, Danemark, Finlande, Indonésie, Italie, Japon, Lettonie, Mexique, Namibie, Pérou, Pologne, République dominicaine, République du Congo, Suède, Togo, Ukraine et Uruguay. Depuis 2001, la Commission a adopté chaque année une résolution sur la question, et le présent rapport est le troisième qu'elle a demandé (E/CN.6/2009/6 et E/CN.6/2011/7). Le nombre des réponses reçues des États Membres est tombé de 30 à 26, puis à 18.

² Département des affaires économiques et sociales/secrétariat de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, et Secrétariat de l'Instance permanente sur les questions autochtones, Département de l'information, Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP), Organisation internationale du Travail (OIT), Organisation internationale pour les migrations (OIM), Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) et Organisation mondiale de la Santé (OMS).

³ ONUSIDA, *Rapport Journée mondiale du sida* (Genève, ONUSIDA, 2011).

⁴ OMS, ONUSIDA et UNICEF, *Principaux faits sur l'épidémie mondiale de VIH et les progrès enregistrés vers un accès universel (Rapport de situation 2011 sur la riposte mondiale au VIH/sida)*.

3. Au cours de la période considérée, des questions d'égalité des sexes dans le contexte du VIH et du sida ont été soulevées dans diverses perspectives : droits fondamentaux, paix et sécurité, et développement, notamment au vu de la nécessité de démarginaliser les femmes pour leur permettre de réduire leur vulnérabilité à l'infection par le VIH et à la violence sexiste; nécessité d'améliorer l'accès des femmes et des filles à la prévention du VIH, à un traitement, à des soins et à un accompagnement; et promotion d'un renforcement de la riposte grâce à l'intégration des aspects du VIH liés à l'égalité des sexes dans les plans, les politiques, les stratégies et les budgets.

4. Le Conseil des droits de l'homme, dans sa résolution 16/28 sur la protection des droits de l'homme dans le contexte du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et du syndrome de l'immunodéficience acquise (sida), a réaffirmé l'engagement pris d'intensifier notablement les efforts de prévention et d'améliorer l'accès au traitement, notamment en autonomisant les femmes et les adolescentes afin qu'elles soient mieux à même de se protéger contre l'infection à VIH et en promouvant et en protégeant l'ensemble des droits de l'homme. Il a engagé les États et, le cas échéant, les fonds, programmes et institutions spécialisées des Nations Unies, ainsi que les organisations internationales, les organisations non gouvernementales et les parties prenantes concernées à assurer aux femmes enceintes séropositives au VIH l'accès à des médicaments et à des services de soins de santé abordables, en vue d'éliminer la transmission mère-enfant et de protéger la santé de ces femmes. Il a également demandé aux États de développer plus avant et, si besoin est, de mettre en place des politiques et programmes nationaux relatifs au VIH/sida coordonnés, participatifs, respectueux des sexospécificités, transparents, fondés sur des éléments établis scientifiquement et soumis à évaluation, et de les mettre en œuvre à tous les niveaux, notamment dans les prisons et autres lieux de détention, en coopération avec la société civile, y compris les organisations confessionnelles et communautaires, les organisations féminines, les associations de défense, les représentants des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clefs.

5. Dans sa résolution 1983 (2011), le Conseil de sécurité a souligné qu'il importait de mener des efforts concertés pour mettre fin à la violence sexuelle liée aux conflits et à la violence sexiste, de donner aux femmes les moyens de limiter leur risque d'exposition au VIH/sida et de réduire la transmission verticale du VIH de la mère à l'enfant en période et au lendemain de conflits. Notant que le fardeau disproportionné que le VIH et le sida imposent aux femmes constitue un des obstacles et défis persistants à l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, il a demandé instamment aux États Membres, aux entités des Nations Unies, aux institutions financières internationales et aux autres parties prenantes d'aider à mettre en place des moyens et à renforcer les capacités des systèmes nationaux de santé et des réseaux de la société civile pour leur permettre de fournir une assistance durable aux femmes vivant avec le VIH ou affectées par le virus durant et après les conflits. Dans cette résolution, le Conseil priait également le Secrétaire général d'envisager de prendre en compte les besoins des populations vivant avec le VIH, affectées par le virus et exposées au virus, y compris les femmes et les filles, dans ses activités de prévention et de règlement des conflits, de maintien de la paix et de la sécurité internationales, de prévention et d'intervention en présence de violences sexuelles liées à un conflit, ainsi que de consolidation de la paix au lendemain de conflits.

6. En juin 2011, dans la résolution 65/277 de l'Assemblée générale, les États Membres ont approuvé le texte intitulé « Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida ». Cette déclaration invite à intensifier les efforts pour mettre fin à cette épidémie en fixant des objectifs clairs et ambitieux pour 2015, soulignant que les États restent vivement préoccupés de ce que les femmes et les filles demeurent les plus touchées par l'épidémie dans le monde et assurent une part disproportionnée de la fourniture de soins et que leur capacité de se protéger du VIH continue d'être compromise par des facteurs physiologiques, des inégalités notamment. Les États Membres s'y félicitaient qu'ONU-Femmes soit devenue une nouvelle partie prenante capable de jouer un rôle important dans l'action mondiale contre le VIH en encourageant l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes, qui sont indispensables pour réduire la vulnérabilité des femmes au VIH. Ils ont promis d'éliminer les inégalités fondées sur le sexe ainsi que la maltraitance et la violence sexistes, de renforcer la capacité des femmes et des adolescentes de se protéger du risque d'infection par le VIH, de veiller à ce que les femmes puissent exercer leur droit de décider librement et d'une manière responsable de toutes les questions relatives à leur sexualité, et de prendre toutes les mesures nécessaires pour créer une atmosphère de nature à permettre aux femmes de s'émanciper et d'accroître leur indépendance économique. Les États se sont engagés à garantir que l'action nationale contre le VIH et le sida réponde aux besoins spécifiques des femmes et des filles, notamment celles qui vivent avec le VIH ou qui sont touchées par celui-ci, toute leur vie durant, en renforçant les mesures d'ordre juridique, politique, administratif et autres propres à promouvoir et à protéger les droits fondamentaux de la femme et leur jouissance effective et à réduire leur vulnérabilité au VIH.

III. Mesures prises par les États Membres et les organismes des Nations Unies

A. Inclusion d'une perspective sexospécifique dans les politiques et programmes nationaux axés sur une lutte contre le VIH par le biais d'activités « transformatrices des relations entre les sexes »

7. La proportion des femmes et des filles parmi la population vivant avec le VIH met en lumière les conséquences préjudiciables de l'inégalité des sexes et la proportion croissante des personnes vivant avec le VIH dans certaines régions fait apparaître la nécessité de veiller à ce que l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes fassent partie des politiques, plans, programmes et stratégies des États Membres⁵. Selon des informations recueillies en Afrique du Sud, parmi les adolescentes, l'inégalité entre les sexes au sein d'un couple augmente le risque d'infection de 13,9 %⁶. Les efforts visant à inclure l'inégalité entre les sexes dans les politiques nationales devraient porter sur des interventions destinées à transformer les rapports inégaux entre hommes et femmes. Une lutte contre le VIH

⁵ Voir A/65/797.

⁶ Rachel K. Jewkes *et al.*, « Intimate partner violence, relationship power inequity, and incidence of HIV infection in young women in South Africa: a cohort study ». *The Lancet*, vol. 376, n° 9734 (3 juillet 2010).

et le sida transformatrice des relations entre les sexes⁵ devrait a) créer un environnement favorable de nature à améliorer les résultats pour les femmes en refusant la stigmatisation et la discrimination, en garantissant la participation des femmes vivant avec le VIH à la prise de décisions et en associant des défenseurs et des spécialistes de l'égalité des sexes à la conception et au suivi des plans et des programmes; b) répondre directement aux besoins créés par l'épidémie en garantissant l'accès à des services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement efficaces et en aidant le personnel soignant communautaire et les personnes qui assurent des soins à domicile, y compris les femmes et les filles qui donnent des soins, ainsi que les filles et les jeunes femmes rendues orphelines par le sida ou touchées par le VIH; et c) s'attaquer aux facteurs sous-jacents qui nourrissent l'épidémie, tels que la violence à l'égard des femmes, les normes qui engendrent des inégalités et les inégalités d'ordre juridique, social et économique.

8. Les États Membres ont employé différentes méthodes pour s'attaquer aux aspects sexospécifiques du VIH/sida à l'échelon des politiques. Plusieurs d'entre eux ont intégré une perspective sexospécifique dans leurs politiques, structures, programmes et plans nationaux de lutte contre le VIH et le sida (Finlande, Indonésie, Togo et Ukraine). Certains ont signalé avoir intégré des mesures de lutte contre le VIH/sida dans leurs plans nationaux d'action en faveur de l'égalité des sexes (Pérou et République du Congo). D'autres ont pris des mesures sur ces deux fronts. Au Cameroun, le Ministère chargé de la condition féminine et de la famille a élaboré et mis en œuvre des plans sectoriels concernant le VIH et le sida en tenant compte des besoins spécifiques des femmes, des filles et des familles; parallèlement, les femmes et les familles sont l'une des priorités du plan national d'action stratégique sur le VIH/sida (2011-2015). Le Mexique a un plan d'action concernant les femmes dans le contexte du VIH/sida et a créé un mécanisme interinstitutions de lutte contre le VIH qui comporte une perspective sexospécifique.

9. Les organismes des Nations Unies ont appuyé les efforts réalisés par les États Membres pour veiller à ce que des engagements relatifs à l'égalité entre les sexes fassent partie de la lutte contre le VIH et le sida. La CESAP a travaillé en étroite collaboration avec ONUSIDA, le PNUD et d'autres parties prenantes concernées pour aider les pays d'Asie et du Pacifique à prendre des mesures en faveur des femmes et des filles dans le contexte du VIH aux échelons régional et mondial. ONU-Femmes collabore avec des partenaires nationaux pour financer des stratégies, plans et programmes nationaux soucieux d'équité entre les sexes, notamment en désignant des conseillers sur les questions de parité entre les sexes pour participer aux organes nationaux de coordination de la lutte contre le sida. Le PNUD a apporté un appui technique en vue d'une meilleure intégration des droits des femmes et des filles dans les plans stratégiques et cadres nationaux ayant trait au VIH et au sida, et également en vue de recueillir dans la région de l'Asie et du Pacifique des éléments d'information concernant les effets socioéconomiques de l'épidémie sur les femmes et les filles afin d'orienter les stratégies nationales de manière à atténuer ces effets par des mesures de protection sociale. Le secrétariat d'ONUSIDA, en collaboration avec la Banque mondiale et des partenaires de la société civile, a financé des programmes régionaux de formation en Afrique occidentale, centrale, orientale et australe visant à intégrer l'équité entre les sexes dans la planification stratégique de la lutte contre le VIH et le sida. L'UNESCO a produit et diffusé des documents de sensibilisation destinés à signaler à l'attention et à susciter des mesures pour

contribuer à éliminer les inégalités structurelles et sexuelles qui sous-tendent la pandémie du VIH.

10. Les efforts d'ONUSIDA seront guidés par une nouvelle stratégie pour la période 2011-2015 « Objectif : zéro », dans laquelle la promotion des droits fondamentaux et de la riposte au VIH représentent l'un des trois axes stratégiques fixés pour obtenir des résultats et atteindre des cibles clefs dans les domaines de l'égalité des sexes et de la violence sexiste. Au titre du volet Égalité des sexes de son programme pour une action accélérée en faveur des femmes, des filles, de l'égalité des sexes et contre le VIH/sida, le secrétariat d'ONUSIDA et ses organismes coparrainants ont, avec l'aide d'ONU-Femmes, épaulé l'élaboration dans divers pays de plans nationaux d'action concernant les femmes, les filles, l'égalité entre les sexes et le VIH/sida. Le suivi de l'application de ce programme se fait au moyen d'une fiche de notation mise au point par le secrétariat d'ONUSIDA pour donner une image instantanée des réalisations enregistrées à l'échelon des pays.

11. Un renforcement des mesures prises pour répondre aux questions prioritaires d'égalité des sexes dans le cadre des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH/sida passe par une meilleure compréhension de la condition des femmes et des filles face à l'épidémie. Pour cela, il faut recueillir des données ventilées par sexe et analyser les données pertinentes, aussi bien quantitatives que qualitatives. Certains progrès ont été obtenus à cet égard. Le Gouvernement mexicain a publié les résultats d'une étude sur les femmes, les adolescentes et les filles mexicaines axée sur l'épidémiologie, la prévention, les soins et les meilleures pratiques dans ce pays, en s'attachant à certaines catégories de femmes, notamment aux populations à risque et aux migrantes. La Colombie réalise régulièrement des études sur le comportement et la séropositivité des travailleuses du sexe. En Suède, les jeunes femmes, les femmes qui achètent ou vendent des services sexuels, de même que les femmes vivant avec le VIH, sont ciblées dans le cadre de la lutte contre le VIH. Le Japon a entrepris l'exécution d'un projet de recherche sur les mesures de prévention du VIH destinées au groupe ciblé (en particulier les professionnelles du sexe et les migrantes) et leurs effets. La base de données de référence (mesures de riposte, VIH et sida) pour la région Asie-Pacifique, qui a été créée par l'UNICEF, vise à constituer un réservoir complet de données ventilées par âge et par sexe. Grâce à une collaboration avec ses partenaires, par exemple l'Équipe d'appui régionale d'ONUSIDA pour l'Asie et le Pacifique, une analyse comparative entre les sexes est en cours de réalisation. ONUSIDA, ses organismes coparrainants et ONU-Femmes apportent leur appui aux pays où l'épidémie est particulièrement aigüe pour arriver à mieux en comprendre les moteurs liés au sexe; ils tentent aussi de définir des méthodes de riposte adaptées, notamment en finançant des travaux de recherche et en rassemblant des données sur la transmission du VIH entre partenaires intimes dans les populations à risque.

12. Pour tenter de comprendre l'interaction entre les inégalités hommes-femmes et les mesures de lutte contre le VIH et le sida et améliorer les résultats de ces dernières pour les femmes, les filles, les hommes et les garçons, il importe de disposer d'outils pour mesurer les résultats. ONU-Femmes, ONUSIDA, le FNUAP, le Plan d'urgence des États-Unis pour la lutte contre le sida et le projet d'évaluation MEASURE, en partenariat avec l'OMS, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida et divers autres intervenants nationaux s'emploient ensemble à mettre

au point une série harmonisée d'indicateurs relatifs à l'égalité des sexes et au VIH qui pourraient être utilisés à l'échelon national pour réunir des éléments d'information et améliorer la programmation et la riposte. L'inclusion d'un indicateur permettant de mesurer les progrès obtenus dans la réduction de l'incidence de la violence entre partenaires intimes a été l'un des résultats marquants de ce partenariat, en tant que résultat à proprement parler, mais aussi en tant que mesure indirecte de l'inégalité entre les sexes⁷.

13. Reconnaissant le rôle capital du renforcement des compétences en matière d'égalité des sexes des intervenants et des spécialistes qui participent à la lutte contre le VIH, plusieurs acteurs ont investi des fonds dans les mesures de sensibilisation et de développement des capacités pour arriver à mieux comprendre certains aspects des questions d'égalité entre les sexes qui ont un rapport avec la lutte contre le VIH. Des États Membres, dont le Cameroun, le Mexique, la Namibie, la République dominicaine et l'Ukraine, ont contribué au renforcement des capacités en formant des formateurs, en offrant une formation en cours d'emploi, en organisant des campagnes de sensibilisation et en apportant un soutien technique concernant les aspects du VIH et du sida qui se rattachent à l'égalité des sexes. Les organisations de femmes, les organisations de services communautaires, les médias, les dirigeants confessionnels, les parlementaires et les principaux décideurs à l'échelon ministériel ont été les bénéficiaires de ces efforts. Afin de renforcer les capacités des professionnels de la santé, un atelier sur le genre et le VIH/sida a été organisé au Mexique, et un guide sur la santé en matière de sexualité et de procréation pour les femmes vivant avec le VIH/sida a été réimprimé.

14. Parmi les organismes des Nations Unies, l'OIM, le secrétariat d'ONUSIDA, le HCR, le FNUAP, l'OMS et la Banque mondiale ont tous organisé des cours de formation sur des questions telles que le genre, les migrations et le VIH, mené des activités de sensibilisation sur le VIH/sida et sur la manière de toucher les jeunes femmes et les jeunes hommes, ou encore des formations régionales à l'intention des parties prenantes qui s'occupent d'égalité des sexes, de santé, de violence sexiste et de VIH afin d'accroître leur aptitude à se servir des éléments d'information recueillis pour définir les mesures à prendre. Ils ont aussi mené des activités à l'intention des survivants d'actes de violence sexuelle et sexiste, notamment des traitements prophylactiques postexposition, et aussi sur le VIH et la santé en matière de santé et de procréation parmi les adolescents et sur les personnes à risque parmi les populations de réfugiés.

15. À l'occasion de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le sida, en juin 2011, le Département de l'information de l'ONU s'est associé à ONUSIDA pour sensibiliser les populations au fait que les femmes et les filles assument une part disproportionnée de l'épidémie, et recommander d'accorder plus d'attention à leurs besoins spécifiques. La question des femmes et des petites filles face au VIH et au sida a été le thème de reportages sur Internet diffusés par le Centre d'actualités de l'ONU et a été au centre de programmes d'actualités produits pour la télévision. Par ailleurs, le Département de l'information a mis l'accent sur les droits des

⁷ Cela s'inscrit dans la contribution d'ONUSIDA à la publication du *Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde 2012 : Directives : Élaboration d'indicateurs de base pour le suivi de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2011*. Un compendium d'indicateurs est en cours d'établissement et sera disponible pour être utilisé au niveau national au début de 2012.

femmes et des filles en rapport avec le VIH et le sida sur les plates-formes des médias sociaux.

B. Autonomisation, droits et participation des femmes

16. L'importance stratégique de la participation et de l'impulsion des femmes vivant avec le VIH dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des ripostes nationales face au VIH est de plus en plus largement reconnue pour une lutte adaptée et sans exclusive contre l'épidémie. La participation pose toutefois des problèmes pour les femmes. Dans un rapport rendant compte de l'expérience des femmes qui participent à la lutte contre le VIH et le sida, les femmes ont signalé l'existence d'obstacles conséquents à leur participation : normes sexistes (79 %), stigmatisation (58 %), manque d'accès à l'information (46 %) et aux ressources (58 %), soins à donner et responsabilités domestiques (46 %), analphabétisme (46 %) et manque de confiance en soi (25 %)⁸. En s'attaquant à ces problèmes, on devrait faciliter la participation des femmes à la lutte contre le VIH, mais aussi au programme plus vaste des droits des femmes. Le financement du renforcement des capacités et la mise à la disposition des femmes de possibilités de mobilisation et de sensibilisation pour influencer sur les interventions et les orienter ont une importance capitale pour garantir la qualité de la participation des femmes, notamment celles vivant avec le VIH. Des filières permettant de financer directement les organisations de femmes, notamment de femmes vivant avec le VIH, sont indispensables pour renforcer leurs capacités et encourager leur esprit d'initiative.

17. Les États Membres ont déployé des efforts spécifiques en vue d'autonomiser les femmes et de promouvoir leur esprit d'initiative au regard du VIH et du sida. La République dominicaine, par le biais d'un programme intitulé « De femme à femme », s'attache à autonomiser les femmes aux échelons local et communautaire dans le but d'améliorer les politiques dans l'optique du VIH. Au Togo, un programme de lutte contre le VIH entre femmes vise à accroître la sensibilisation des femmes au virus, ainsi que leur participation à la prise de décisions. Au Mexique, un travail interinstitutions coordonné a contribué à développer l'esprit d'initiative des femmes dans ce domaine, notamment par le biais d'activités de renforcement des capacités, d'ateliers à l'intention des femmes séropositives destinés à renforcer chez elles la confiance en elles-mêmes, l'esprit d'initiative et les capacités de négociation, et de participation à des forums tels que celui qui avait pour thème un programme politique de riposte au VIH/sida ciblé sur les femmes, ou le dynamisme dans l'action. Parmi les États Membres qui fournissent des données concernant le nombre de femmes qui jouent un rôle dynamique dans la lutte contre le VIH figurent la République du Congo, où la Ministre de la promotion de la femme et de l'intégration des femmes au développement est la troisième vice-présidente du Conseil national de lutte contre le sida, et où l'épouse du Président occupe une place de premier plan dans l'autonomisation des femmes dans la lutte contre le VIH et le sida, et la Lettonie, où 16 des 23 membres de la commission nationale de coordination de la lutte contre la propagation du VIH, des maladies sexuellement transmissibles et de la tuberculose sont des femmes.

⁸ ONU-Femmes et réseau Athena, *Transforming the National AIDS Response: Advancing Women's Leadership and Participation* (New York, ONU-Femmes, 2010).

18. Parmi les organismes des Nations Unies, le secrétariat d'ONUSIDA et ses coparrainants et ONU-Femmes ont continué à appuyer le rôle prépondérant et la participation probante des femmes à la riposte contre le VIH dans plusieurs pays. Cet appui prend des formes très diverses : renforcer les capacités, faciliter la participation aux examens des stratégies nationales de lutte contre le VIH, des lois et des politiques pertinentes à cet égard afin de recenser les lacunes concernant les droits des femmes et négocier l'accès des femmes aux instances de décision nationales et locales afin d'appuyer leur défense des améliorations à apporter à l'accès aux services et aux ressources. Cela permet aux femmes, notamment à celles qui vivent avec le VIH, de constituer des réseaux de plaidoyer et des plates-formes communes pour peser sur les politiques des pouvoirs publics qui affectent leur vie. L'UNICEF a entrepris de collaborer avec des partenaires locaux et des fonctionnaires gouvernementaux afin d'autonomiser les femmes marginalisées qui vivent avec le VIH en Inde, où des consultations avec ces femmes ont abouti à la mise au point d'un dossier d'information destiné à faciliter la participation des réseaux aux débats politiques sur le VIH et le sida au niveau du gouvernement central, y compris aux dialogues sur les médicaments qui ont lieu au niveau national ou à celui des différents États. En partenariat avec l'Agence canadienne de développement international, ONU-Femmes a accordé de modestes subventions à 20 différentes initiatives communautaires et locales en Afrique subsaharienne qui visaient à renforcer l'accès et les pouvoirs des femmes pour revendiquer leurs droits à la propriété et à l'héritage comme moyen d'atténuer l'impact du VIH/sida. Le PNUD et ONUSIDA encouragent le lancement de programmes de développement du leadership à l'intention des femmes vivant avec le VIH dans diverses régions. Ces activités de formation en Europe et en Asie centrale ont notamment abouti à la création d'E.V.A., le premier réseau de femmes séropositives en Fédération de Russie, et d'un autre réseau analogue au Kazakhstan. Le secrétariat d'ONUSIDA a encouragé et aidé les organisations féminines qui s'occupent de populations à risque, notamment des professionnelles du sexe et des femmes toxicomanes, à participer de plus en plus aux campagnes menées à l'échelle nationale. L'UNESCO et ONU-Femmes financent des travaux de recherche et des évaluations des besoins ciblés sur les migrants et les membres de leur famille dans la perspective de leur sensibilisation au VIH; ces organisations ont aussi mis au point un manuel à l'intention des femmes migrantes pour les sensibiliser à la prévention du VIH, aux services disponibles ainsi qu'à la santé de la procréation et aux droits des femmes qui vivent avec le VIH.

19. Les États Membres ont signalé un renforcement de la collaboration avec les organisations non gouvernementales qui jouent un rôle dans la lutte contre le VIH et de l'appui en leur faveur. En Uruguay, la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH contribue au renforcement des capacités des femmes vivant avec le VIH, au développement de leurs compétences professionnelles et de leur autonomisation dans la perspective du VIH/sida, ainsi qu'à la mise en œuvre de stratégies qui réduisent les risques d'infection par le VIH. Par ailleurs, les femmes et le mouvement féministe de ce pays ont joué un rôle décisif en mettant en lumière la question du respect des droits des femmes vivant avec le VIH. Dans son programme pour les femmes faisant suite aux conférences de Beijing et du Caire, la Commission nationale de surveillance pour la démocratie, l'égalité et la citoyenneté, réseau d'organisations de la société civile, a inscrit parmi ses priorités la prévention, le traitement et les soins face au VIH et au sida. Au Cameroun, les organisations de femmes ont créé des partenariats avec des organismes d'entraide et de lutte contre le

VIH et le sida. En Suède, des organisations non gouvernementales s'associent aux efforts menés pour répondre aux priorités et aux besoins des femmes face au VIH.

20. Dans le cadre de la Coalition mondiale sur les femmes et le sida, le secrétariat d'ONUSIDA a appuyé la participation active des femmes, et notamment de celles vivant avec le VIH, à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/sida en 2011. Environ 800 femmes appartenant à plus de 95 pays ont participé à une consultation mondiale virtuelle organisée par des organisations de la société civile et des organismes des Nations Unies et ont partagé leurs priorités et leurs espoirs pour l'avenir de la lutte contre le VIH. Leurs priorités ont été présentées aux décideurs et aux représentants à l'occasion de la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida.

21. Lorsque la Commission de la condition de la femme s'est réunie en 2011, le FNUAP a organisé conjointement avec ONUSIDA et ONU-Femmes une consultation de haut niveau entre d'éminents dirigeants et défenseurs de la santé en matière de sexualité et de procréation et de droits des femmes et des filles vivant avec le VIH. Les participants ont recensé de graves violations des droits et les moyens d'y remédier et sont parvenus à un accord sur la voie à suivre. En collaboration avec ONUSIDA, le PNUD et ONU-Femmes, le FNUAP a également organisé une consultation entre partenaires au sujet de la mise en œuvre de l'Agenda de l'ONUSIDA pour les femmes et les filles en vue d'améliorer la coordination pour obtenir des résultats probants. Cette consultation a débouché sur un accord concernant les mesures propres à accélérer la mise en application de l'Agenda en tirant parti des avantages comparatifs des différents intervenants, et les principaux domaines où un appui supplémentaire s'impose pour l'exécution de cet agenda d'ONUSIDA pour les femmes et les filles.

22. Le PNUD appuie la Commission mondiale sur le VIH et le droit qui, par le biais de ses dialogues régionaux, a renforcé les alliances entre les représentants des pouvoirs publics et de la société civile au service de la promotion de réformes des politiques et du droit dans le cadre de la lutte contre le VIH, ce qui a eu pour effet de mettre en lumière la situation des femmes et des filles et les difficultés qu'elles rencontrent pour faire reconnaître leurs droits. Les conclusions de ces dialogues aideront la Commission mondiale à formuler ses recommandations.

C. Élimination de la violence contre les femmes et les filles dans le contexte du VIH et du sida

23. On peut considérer que la violence à l'égard des femmes et le VIH/sida sont des pandémies qui se renforcent mutuellement. Il ressort d'une étude réalisée en Afrique du Sud, qui a fait date, que dans près d'un cas sur sept, les jeunes femmes qui deviennent séropositives auraient pu éviter l'infection si elles n'avaient pas fait l'objet de violences de la part de leurs partenaires intimes⁶. De la même manière, les femmes vivant avec le VIH qui révèlent leur séropositivité à leurs partenaires ou à des tiers peuvent augmenter le risque de violence, de stigmatisation et de discrimination chez leurs partenaires, les membres de leur famille et les membres de la collectivité⁹. Une étude récente a montré que 20,5 % des femmes vivant avec le VIH aux États-Unis d'Amérique avaient déclaré avoir été victimes de ce fait de

⁹ E/CN.4/2005/72 et Corr.1.

maltraitance physique, et qu'en Zambie, les femmes séropositives qui avaient des partenaires violents avaient des difficultés à accéder à un traitement et à le suivre¹⁰.

24. Les enseignements tirés des programmes sont prometteurs et font apparaître la nécessité d'adopter une approche intégrée pour s'attaquer aux liens entre la violence contre les femmes et l'infection par le VIH¹¹, et les pays reconnaissent de plus en plus volontiers que la nécessité de prévenir les conséquences de la violence sexiste et d'y faire face fait partie de la lutte contre le VIH; les mesures prises n'évoluent toutefois pas au même rythme¹².

25. Sur le plan des politiques, les États Membres ont signalé avoir intégré les liens qui existent entre la violence contre les femmes et le VIH dans leurs plans d'action et leurs stratégies à l'échelon national. En République du Congo, le plan d'action pour les femmes, les filles, l'égalité des sexes et le VIH dans la perspective du développement durable tient compte des rapports entre la violence, le VIH, le sida et les infections sexuellement transmissibles; en Indonésie, dans la stratégie et le plan d'action nationaux pour 2010-2014, la violence sexiste est considérée comme l'un des obstacles majeurs à la reconnaissance des droits fondamentaux alors que les femmes et les filles dans des situations socialement vulnérables sont considérées comme des personnes particulièrement touchées par ces obstacles. S'agissant des mesures à prendre, en particulier en matière de sensibilisation et de renforcement des capacités, le Cameroun a organisé des campagnes contre la violence à l'égard des femmes et des filles et les mutilations génitales féminines et leurs effets préjudiciables sur la santé en matière de sexualité et de procréation, notamment sur la vulnérabilité accrue des femmes à l'infection par le VIH qui en résulte. Ces liens ont contribué à amener les femmes et les filles à prendre plus conscience de leurs droits, tout comme les cas de violence signalés et la sensibilisation des dirigeants traditionnels et religieux à la violence contre les femmes et les filles dans la perspective de la santé en matière de sexualité et de procréation. Pour mieux comprendre l'interdépendance entre la violence sexiste et le VIH/sida, la République du Congo a entrepris des travaux de recherche sur la vulnérabilité des femmes et des jeunes filles au VIH et à la violence sexuelle.

26. Mettant à profit l'occasion stratégique offerte par l'examen et l'élaboration de nouveaux plans d'action stratégiques sur le VIH, le FNUAP, en collaboration avec ONUSIDA, le PNUD, ONU-Femmes, l'alliance mondiale MenEngage, le réseau Sonke de justice pour les femmes et le réseau Athena, a réuni des partenaires clefs (pouvoirs publics et société civile, y compris des organisations de femmes vivant avec le VIH) pour une série de consultations visant à intégrer la programmation concernant la violence sexiste et à amener les hommes et les garçons à contester l'inégalité des sexes dans les plans et programmes nationaux sur le VIH. Plus de 35 pays ont participé en 2010 et 2011 à ces consultations, qui ont débouché sur l'établissement de plans d'action nationaux en vue de leur application immédiate, la prise de conscience mutuelle des données d'expérience, la constitution de réseaux et l'organisation d'échanges entre les délégations nationales et la constitution d'un

¹⁰ Fiona Hale et Marijo Vazquez, *Violence against Women Living with HIV/AIDS: A Background Paper* (Washington, Development Connections, 2011).

¹¹ Voir UNIFEM et Action Aid International, *Together We Must ... End Violence against women and girls and HIV and AIDS: A Review of Promising Practices in Addressing the Intersection* (New York, UNIFEM, 2009).

¹² UNAIDS/PCB(28)/11.5.

centre d'échanges spécialisés sur internet qui soit ouvert à tous les participants aux consultations pour maintenir leur engagement. Le FNUAP a financé le Program on International Health and Human Rights à l'école de santé publique de Harvard pour lui permettre de réunir un ensemble de preuves sur les liens entre le VIH et la violence sexiste. Le rapport final fait le point de l'examen par des pairs des écrits publiés sur la question entre 2000 et le courant de l'année 2010, recense les lacunes et fixe les priorités de la recherche en conséquence. En 2010, l'OMS et ONUSIDA ont publié les données recueillies à ce sujet dans la publication intitulée « Addressing Violence against Women and HIV/AIDS: What works? ».

27. Le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, qui est administré par ONU-Femmes, a créé un partenariat avec la société Johnson and Johnson et des dirigeants communautaires, des prestataires de services et des groupes d'hommes et de femmes pour lancer une initiative multinationale visant à arrêter des stratégies fondées sur des informations factuelles pour s'attaquer aux liens entre la violence contre les femmes et le VIH/sida, renforcer les capacités des partenaires qui étudient ces liens et mieux tenir compte dans la programmation de la conception et de la mise en œuvre de ces liens entre la violence contre les femmes et le VIH/sida. Les résultats de la première phase de ces travaux permettent de réaffirmer que la violence contre les femmes accroît leur vulnérabilité au VIH/sida, et que les femmes vivant avec le VIH/sida sont plus susceptibles d'être victimes de violences. Ces résultats ont confirmé la nécessité de recourir à des interventions qui intègrent des mesures tendant à modifier les comportements, une sensibilisation de la communauté toute entière aux liens entre le VIH/sida et la violence contre les femmes, une formation communautaire directe et la prestation de services juridiques d'ensemble et de services de soins et d'aiguillage vers d'autres services pour mieux faire face à ces deux pandémies. Les efforts des bénéficiaires de ces subventions ont également fait apparaître la nécessité de s'attaquer aux causes profondes à l'origine de la vulnérabilité des femmes au VIH/sida et de la violence dont elles sont victimes, notamment aux normes et aux pratiques sexistes et sociales. Grâce à ces initiatives, le nombre de femmes qui ont accès à l'information et aux services, notamment sous forme de conseils, de formation, de soins médicaux et d'aide juridique, a sensiblement augmenté. Un plus grand nombre de femmes encouragent leur mari à passer un test de dépistage du VIH, et les femmes ont appris à mieux gérer les conséquences de l'infection au VIH par le biais d'une meilleure nutrition et d'une application plus stricte du traitement. Des subventions d'un montant de 6,2 millions de dollars ont été réparties entre d'autres bénéficiaires en Afrique, en Asie et en Europe orientale afin de reproduire et de multiplier les résultats de la première phase de cette initiative.

D. Accès aux programmes de prévention, au traitement, aux soins et aux mesures d'accompagnement, et rôle des hommes et des garçons

28. Trente ans après le début de l'épidémie, des facteurs physiologiques, socioculturels et structurels (normes sexistes préjudiciables, violence, pauvreté, inégalités juridiques et manque d'éducation, par exemple), continuent d'exposer les femmes et les filles au risque d'infection par le VIH et de déterminer leur incapacité

d'accéder à des soins et des services de santé, ce qui se répercute sur leur aptitude à atténuer les conséquences du VIH et du sida⁵.

29. Les efforts visant à accroître la prévention du VIH, en particulier la transmission de la mère à l'enfant, se sont sensiblement accélérés avec le lancement d'un plan mondial décrit dans une publication d'ONUSIDA¹³. Ce plan mondial prend acte des informations récentes, qui mettent en évidence les avantages qu'il y a à accélérer le traitement des femmes enceintes vivant avec le VIH, et propose des objectifs ambitieux que les gouvernements devront atteindre d'ici à 2015 : réduction de 90 % du nombre des nouvelles infections parmi les enfants et réduction de 50 % de la mortalité maternelle liée au sida. D'après ONUSIDA, la volonté politique d'éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant favorise une plus grande uniformisation des objectifs, plans et directives pour la prestation de services dans la quasi-totalité des 22 pays les plus touchés par l'épidémie qui ont adopté ces objectifs¹⁴. Fin 2010, près de 50 % des femmes enceintes vivant avec le VIH recevaient un traitement antirétroviral efficace pour éviter la transmission du virus de la mère à l'enfant. Des données permettant d'évaluer si ces femmes continuent le traitement après la naissance de leurs enfants ne sont pas toujours disponibles. En 2009, ONUSIDA a signalé qu'environ 50 % des femmes enceintes subissaient un test pour savoir si elles remplissaient les conditions requises pour recevoir un traitement antirétroviral en raison de leur santé¹⁵.

30. Un examen systématique des travaux sur la santé en matière de sexualité et de procréation et de ses liens avec le VIH a fait apparaître une progression ou une amélioration concernant les aspects ci-après : accès et recours aux services, y compris pour le dépistage du VIH, résultats concernant la santé et les comportements, utilisation du préservatif, connaissance du VIH et des infections sexuellement transmissibles, et qualité générale des services lorsque le VIH et la santé en matière de santé et de procréation sont liés aux échelons des politiques, des systèmes et des services¹⁶. C'est ainsi que la promotion de services d'accompagnement pour la contraception et la planification familiale dans le cadre des services de routine pour le VIH (et inversement) peut accroître l'usage du préservatif, de la contraception et de la méthode double, évitant donc des grossesses non voulues chez les femmes vivant avec le VIH. Un essai randomisé contrôlé effectué à partir de 251 couples dans un service d'accompagnement et de dépistage volontaire en Zambie a conclu à un taux d'initiation à la contraception trois fois plus élevé là où une éducation à la planification familiale et des moyens de contraception sont disponibles sur place plutôt que de nécessiter un renvoi à un service extérieur¹⁷.

¹³ ONUSIDA, *Countdown to Zero: Global Plan towards the Elimination of New HIV Infections Among Children by 2015 and Keeping their Mothers Alive* (Genève, ONUSIDA, 2011).

¹⁴ UNAIDS/PCB(29)/11.24.

¹⁵ ONUSIDA, *Rapport mondial : Rapport d'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2010* (Genève, ONUSIDA, 2010).

¹⁶ Fédération internationale pour la planification familiale, Université de Californie, San Francisco, ONUSIDA, FNUAP et OMS, *Linkages: Evidence Review and Recommendations*. 2009. Disponible à l'adresse http://data.unaids.org/pub/Agenda/2009/2009_linkages_evidence_review_en.pdf.

¹⁷ K. E. Mark *et al.*, « Contraception among HIV concordant and discordant couples in Zambia: a randomized controlled trial », *Journal of Women's Health*, vol. 16, n° 8 (octobre 2007).

31. Bien que le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral continue d'augmenter, dépassant 6,6 millions fin 2010, plus de 50 % des personnes qui devraient recevoir ce traitement à travers le monde n'y ont pas accès, dont beaucoup ignorent même qu'elles sont séropositives⁴. Dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, le pourcentage de femmes enceintes soumises à un test de dépistage du VIH a atteint 35 % fin 2010, contre 8 % en 2005⁴. Les récents efforts réalisés en vue d'initier un traitement à titre préventif devraient tenir compte de l'inégalité d'accès et des obstacles qui aggravent la vulnérabilité des femmes.

32. On ne dispose d'aucun élément d'information au sujet de programmes entrepris pour associer les hommes et les garçons aux efforts visant à améliorer les normes d'inégalité sexiste ou à éliminer la violence sexiste, même si on commence à observer des efforts en faveur d'une plus grande intégration des hommes et des garçons en tant que partenaires dans les stratégies et les plans nationaux de lutte contre le VIH.

33. Il importe aussi de noter que dans divers pays et contextes, les femmes assument une part disproportionnée de la charge des soins à apporter aux personnes touchées par le VIH et risquent plus que les hommes d'être victimes de discrimination¹⁸. Dans les pays où la prévalence du VIH et du sida est forte, la pénurie de personnel médical, l'insuffisance des régimes de santé et des affectations de ressources signifient que les soins non rémunérés fournis par les femmes subventionnent de nombreux aspects de la prestation de soins¹⁹. Les femmes qui assurent des soins au sein de leur collectivité sont de plus en plus mobilisées et visibles, et pourtant elles manquent toujours d'une reconnaissance suffisante, de soutien, de formation, de fournitures ou de rémunération pour tout le travail qu'elles font. Les femmes et les filles cherchent encore à partager plus équitablement les soins avec les hommes et les garçons au sein de la collectivité.

34. Des États Membres (Cameroun, Colombie, Finlande, Lettonie, Mexique, Namibie, Pérou, Pologne, République du Congo, Suède, Togo et Ukraine) ont fait état d'efforts sexospécifiques en matière de prévention du VIH, de traitement, de soins et d'accompagnement. S'agissant de la prévention, la plupart des pays ont rendu compte de la promotion, de l'utilisation et de la disponibilité des contraceptifs, notamment des préservatifs masculins et féminins (Cameroun, Namibie, Pérou et République du Congo). Certains États Membres (Cameroun et République du Congo) ont également appuyé les efforts de développement de la compétence et de sensibilisation à l'usage des méthodes de prévention pour qu'elles soient plus largement acceptées. Ces pays ont signalé que ces efforts avaient abouti à des progrès dans la popularisation des préservatifs féminins. Au Togo, la formation de femmes journalistes aux questions relatives au VIH et au sida pour s'assurer que des messages seraient publiés à ce sujet a fait partie des mesures de prévention du VIH. Certains pays ont indiqué avoir offert aux femmes en âge de procréer et aux femmes enceintes un test de dépistage du VIH (Cameroun, Lettonie, Mexique, Pérou, Pologne, Suède et Ukraine) ou un test de dépistage et un traitement aux femmes enceintes séropositives (Colombie et Finlande). Certains États

¹⁸ A/65/797 et E/CN.6/2009/2.

¹⁹ Shahra Razavi, *The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*, document de travail sur les sexes et le développement, n° 3 (Genève, Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social, 2007).

Membres ont indiqué avoir fourni un traitement à toutes les personnes qui remplissaient les conditions requises (Cameroun, Lettonie, Mexique, Pérou et Suède). L'Ukraine a fourni le même accès aux femmes et aux hommes en matière de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement concernant le VIH et les maladies concomitantes. Les États Membres ont rendu compte de la prestation de soins et d'initiatives de soutien portant notamment sur l'aide économique, la protection juridique et l'information. Pour aider les femmes vivant avec le VIH qui connaissent aussi la pauvreté, le Cameroun leur a apporté un appui financier pour tenter de stimuler des activités génératrices de revenus. La République du Congo a apporté un soutien socioéconomique aux femmes séropositives et touchées par le virus. Le Togo a apporté aux femmes et aux filles vivant avec le VIH un appui psychosocial, juridique et économique. La Pologne a veillé à garantir aux femmes enceintes l'accès à des services de santé et une protection juridique spéciale gratuite, y compris l'accès à des groupes de soutien aux couples sérodiscordants et à des groupes de soutien spécifiquement réservés aux femmes. Certains ont signalé que les populations à haut risque d'infection au VIH renaient leur attention, notamment sous forme de programmes pour les professionnels du sexe (Pérou et Pologne), les personnes qui vendent et achètent des services sexuels et celles qui avaient utilisé des drogues injectables dans le passé (Suède) et celles qui en utilisaient encore (Pologne). La Lettonie a entrepris des travaux de recherche sur le comportement afin de réunir des informations sur la prévalence du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, ainsi que sur les risques comportementaux chez les professionnelles du sexe, pour pouvoir en tenir compte dans les stratégies de prévention du VIH. En Pologne, plusieurs programmes de prévention sont axés sur les femmes, y compris les professionnelles du sexe, et leurs enfants.

35. Le FNUAP a fourni une assistance technique à la programmation intégrée pour la promotion du préservatif, et appuyé l'Initiative mondiale de distribution de préservatifs féminins, qui a été lancée dans plus de 75 pays, afin que la programmation de la distribution de préservatifs féminins fasse désormais partie intégrante des orientations nationales en matière de VIH et de santé de la procréation, en multipliant les activités de distribution de préservatifs aussi bien masculins que féminins. Le HCR a continué de préconiser l'inclusion des réfugiés dans les programmes nationaux de prévention et de traitement du VIH, notamment ceux qui portent sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et sur la thérapie antirétrovirale.

E. Mobilisation de ressources et coopération internationale

36. Le financement interne et international affecté spécifiquement au VIH est tombé de 15,9 milliards de dollars en 2009 à 15 milliards de dollars en 2010, ce qui est en deçà du montant qui sera nécessaire en 2015 pour une riposte intégrée au VIH dans le monde entier, montant qui est estimé entre 22 et 24 milliards de dollars⁴. La mobilisation de ressources demeure un obstacle essentiel à la généralisation d'une programmation de la lutte contre le VIH qui tienne compte de la problématique hommes-femmes. On dispose rarement de données sur les ressources disponibles pour être investies dans les aspects de l'épidémie liés à l'égalité des sexes. Malgré l'impact de l'épidémie sur les femmes et les filles, 46 % seulement des pays qui ont soumis des rapports (79 sur un total de 171) à l'occasion de l'examen de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida ont indiqué avoir inclus dans

leurs plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH un budget distinct pour les interventions en faveur des femmes¹⁵. D'après les données réunies au moyen de la feuille de résultats utilisée pour le suivi de la mise en œuvre de l'Agenda d'ONUSIDA pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes et de la riposte au VIH, dans plus de la moitié des 81 pays qui ont répondu aux questions formulées sur la feuille de résultats, il n'existe pas de données sur les ressources budgétisées ou allouées pour des interventions ciblées sur les femmes et les filles dans le cadre de la lutte nationale menée contre le VIH. Cela donne à penser que l'engagement et la volonté politique en faveur de la lutte contre l'inégalité entre les sexes dans le cadre de la riposte au VIH ne se sont pas encore traduites en investissements adéquats¹².

37. D'après les informations reçues qui ont servi à établir le présent rapport, au niveau national, seuls quelques États Membres ont indiqué prévoir des affectations budgétaires spécifiques pour l'égalité entre les sexes dans le contexte du VIH et du sida. Au Cameroun, le Programme national de lutte contre le VIH (2011-2015) permet de distinguer les affectations budgétaires par intervention prioritaire et par secteur, au nombre desquels figurent les questions sexospécifiques et la violence contre les femmes. La stratégie de croissance et d'emploi de ce pays tient compte des questions d'égalité des sexes et du VIH, et contient une recommandation visant à ce que les budgets de l'administration publique en tiennent également compte. Au Mexique, le centre national pour la prévention du VIH/sida et la riposte à ces maladies dispose d'un budget pour intensifier la prévention chez les femmes et fournir des soins intégrés aux femmes vivant avec le VIH. En République du Congo, le budget annuel du ministère chargé des questions sexospécifiques comprend un poste pour les activités de lutte contre le sida. Au Togo, bien que les ressources affectées à la lutte contre le VIH et le sida aient été augmentées, les données ne sont pas ventilées par sexe. En Uruguay, le budget ne prévoit pas un montant spécifique à consacrer aux femmes touchées par le HIV et le sida. En Finlande, les ressources consacrées à la prévention du VIH n'ont pas fait l'objet d'estimations détaillées; les mesures prises par chaque service de santé sont financées par le budget de ce service.

38. Dans la perspective de la coopération au service du développement, la lutte contre la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH/sida est l'une des priorités thématiques de la nouvelle stratégie adoptée par le Danemark afin d'appuyer l'action menée au niveau international pour lutter contre le VIH/sida, que le Ministère des affaires étrangères de ce pays a publiée en 2005. Cette stratégie s'attaque dans tous ses programmes aux inégalités fondamentales entre les sexes qui contribuent à la propagation du VIH, notamment par le biais d'interventions sexospécifiques et d'un dialogue avec des organisations internationales sur l'importance de la dimension sexospécifique de l'épidémie. En Suède, la nouvelle politique en faveur de l'égalité entre les sexes ainsi que des droits et du rôle des femmes et des filles dans la coopération internationale pour le développement aborde la question du VIH/sida. La Suède collabore aussi étroitement avec UNUSIDA pour veiller à ce que les mesures prises soient caractérisées par une perspective d'égalité entre les sexes et portent en priorité sur les principales populations à risque, par exemple les femmes, les usagers de drogues injectables, les jeunes et les homosexuels, les bisexuels et les transsexuels. L'Italie a financé la lutte contre le VIH/sida par des filières bilatérales, des organisations non gouvernementales et des centres de recherche en particulier. Au Japon, des

subventions d'aide aux projets sur la sécurité humaine au niveau local permettent de financer des activités de prévention du VIH/sida parmi les jeunes en Inde, en Ouganda et au Zimbabwe.

V. Conclusions and recommandations

39. Des textes normatifs récents ont mis l'accent sur l'importance qu'il y avait à s'intéresser aux questions touchant l'égalité des sexes, les femmes, les filles et le VIH/sida dans la perspective du développement, des droits de l'homme, et de la paix et la sécurité.

40. Les États Membres, les organismes des Nations Unies et les organisations de la société civile, y compris les organisations féminines, ont pris des mesures afin de promouvoir l'intégration des priorités en matière d'égalité des sexes dans les stratégies et plans nationaux de lutte contre le VIH et le sida, et/ou du VIH/sida dans les plans d'action en faveur de l'égalité entre les sexes, et ont mené ces actions simultanément dans certains pays. Ils ont appuyé l'élaboration et la mise en œuvre de plans spécifiques axés sur l'égalité des sexes et le VIH et, par le biais de mécanismes interinstitutions, sur les femmes, les filles et le VIH/sida. Des efforts de sensibilisation et de renforcement des capacités ont été faits pour comprendre les aspects spécifiques de l'égalité entre les sexes qui sont pertinents pour la lutte contre le VIH afin d'arriver à mieux saisir les dimensions sexospécifiques de l'épidémie; on aurait toutefois besoin de plus d'informations concernant l'impact du VIH et du sida sur les femmes et les filles, notamment de données quantitatives et qualitatives détaillées sur les dimensions sexospécifiques de l'épidémie de VIH. Des efforts supplémentaires s'imposent pour mieux recenser et suivre les activités de nature à transformer les relations entre les sexes, et en rendre compte, dans le cadre de la lutte contre le VIH et le sida.

41. Des efforts spécifiques visant à autonomiser les femmes et à promouvoir leur rôle moteur dans la lutte contre le VIH et le sida ont été signalés, mais ces efforts doivent prendre en compte les difficultés particulières que les femmes rencontrent pour faire accepter leur représentation et ce rôle moteur afin de garantir leur participation à la conduite de la lutte contre le VIH.

42. Il a été démontré que l'attention accordée à l'intégration de la prévention, du traitement, des soins et de l'accompagnement en matière de VIH dans d'autres services, tels que ceux chargés de la violence sexiste ou de la santé en matière de sexualité et de procréation, était efficace pour répondre aux besoins des femmes et des filles en évitant des infections par le VIH, en facilitant l'accès aux services de traitement et de soins et en optimisant les gains d'efficacité. La poursuite des travaux de recherche pour trouver des méthodes de prévention efficaces et sûres, dont les femmes pourraient se servir quand elles le souhaitent, parallèlement à l'acquisition des compétences pour négocier leur utilisation et la disponibilité accrue de préservatifs féminins, pourraient réduire l'impact du VIH sur les femmes. Les femmes et les filles dans les pays les plus touchés continuent d'aider les familles et les collectivités en fournissant des soins et un accompagnement aux malades. Leurs efforts doivent être reconnus, financés et appuyés. Les travaux domestiques qu'elles assument et les soins qu'elles dispensent empêchent également les femmes et les filles de

prendre soin de leur propre santé. La participation des hommes et des garçons en tant que partenaires égaux pour instaurer l'égalité des sexes et le partage des responsabilités dans la prévention de la transmission du VIH aux enfants doit être accrue. L'attention accordée aux femmes dans toute leur diversité et pendant toute leur vie, y compris aux membres des populations à risque, doit devenir une partie intégrante des stratégies et des efforts de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement.

43. Des problèmes tels que la violence, la stigmatisation et la discrimination à l'égard des femmes et des filles infectées ou touchées par le VIH et le sida les empêchent d'accéder aux services, de négocier des rapports sexuels protégés et de bénéficier des services de prévention, de traitement et d'accompagnement. Des méthodes prometteuses de lutte contre la double pandémie de la violence et du VIH illustrent l'intérêt que présentent la participation et la mobilisation de la collectivité et démontrent comment, en s'attaquant aux causes profondes des inégalités entre les hommes et les femmes, il est possible d'encourager la participation des hommes aux soins de santé et à la prévention du VIH et de contribuer à faire évoluer les normes sexistes préjudiciables.

44. Des informations sur ce que devraient être des affectations budgétaires adéquates pour instaurer l'égalité entre les sexes dans la perspective du VIH et du sida et recenser les investissements consacrés à cet aspect de l'épidémie sont indispensables pour intensifier les aspects sexospécifiques de la programmation de la lutte contre le VIH et pour donner suite aux engagements pris en faveur de l'égalité entre les sexes ainsi que des priorités et des besoins des femmes dans le cadre des plans stratégiques nationaux concernant le VIH.

45. La Commission de la condition de la femme souhaitera peut-être inviter les gouvernements, les organismes des Nations Unies et toutes les autres parties prenantes concernées, le cas échéant, à prendre les nouvelles mesures énumérées ci-après :

Activités transformatrices des relations entre les sexes dans la lutte contre le VIH/sida

a) Veiller à ce que les ripostes nationales au VIH et au sida répondent aux besoins spécifiques des femmes et des filles, y compris celles qui vivent avec le VIH ou sont infectées par le virus, tout au long de leur vie;

b) Inclure des mesures qui intègrent une perspective sexospécifique dans les plans nationaux relatifs au VIH et au sida et des mesures stratégiques de lutte contre le VIH dans les plans d'action nationaux en faveur de l'égalité entre les sexes et dans les structures relatives aux droits de l'homme, assorties de budgets appropriés pour leur mise en œuvre, leur suivi et leur évaluation;

c) Créer des conditions favorables de nature à autonomiser les femmes et les filles et à réduire leur vulnérabilité au VIH et à contribuer à atténuer l'impact que l'épidémie a sur elles, notamment en promulguant et en mettant en application des lois et des politiques et en exécutant des programmes pour corriger les déterminants structurels, notamment ceux liés à l'autonomisation socioéconomique des femmes, à l'égalité entre les sexes et aux droits fondamentaux qui concernent les femmes et les filles dans la perspective du VIH, cela afin de rendre la riposte transformatrice des relations entre les sexes;

d) **Tenter de recenser et de suivre les progrès obtenus en ventilant les données par sexe, âge et autres facteurs déterminants, en veillant à ce que des données quantitatives et qualitatives sur les aspects sexospécifiques de l'épidémie de VIH soient collectées et analysées et fassent l'objet de rapports en 2012 et lors des cycles ultérieurs de présentation de rapports;**

Autonomisation, droits et participation des femmes et des filles

e) **Accroître la participation et l'influence effectives des femmes vivant avec le VIH et le sida au sein de tous les organes de décision, notamment ceux qui traitent du VIH et du sida, et fixer des objectifs pour le suivi de la parité des sexes dans les mécanismes pertinents;**

f) **Fournir un appui aux organisations de femmes, en particulier aux réseaux de femmes vivant avec le VIH, pour les aider à préconiser un renforcement des mesures en faveur de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes, notamment en investissant dans leur aptitude à assumer des postes de direction dans les ripostes nationales contre le VIH;**

g) **Favoriser la concertation entre les mouvements de lutte contre le VIH et les mouvements de femmes afin de renforcer la sensibilisation et de promouvoir l'autonomisation des femmes, notamment de celles qui vivent avec le VIH;**

Élimination de la violence à l'égard des femmes et des filles dans l'optique du VIH et du sida;

h) **S'intéresser à l'interface entre la violence à l'égard des femmes et le VIH, notamment en renforçant les campagnes nationales de prévention de la violence à l'égard des femmes et en intégrant des interventions qui portent sur les liens entre la violence sexiste et le VIH aux niveaux des politiques, des programmes et de la prestation de services;**

i) **Tirer des enseignements des programmes afin de définir les stratégies les plus efficaces pour traiter des liens entre la violence à l'égard des femmes et le VIH, et adopter des méthodes permettant d'optimiser les résultats;**

Accès aux programmes de prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement, et rôle des hommes et des garçons

j) **Veiller à ce que les femmes puisse exercer le droit de contrôler et de décider librement et en toute connaissance de cause des questions liées à leur sexualité afin d'accroître leur aptitude à se protéger contre l'infection par le VIH;**

k) **Améliorer l'accès à des services de prévention du VIH, de traitement, de soins et d'accompagnement libres de stigmatisation, comportant notamment un soutien psychosocial, physique, socioéconomique et juridique pour les femmes vivant avec le VIH, et remédier aux facteurs qui font obstacle à l'utilisation de ces services par les femmes;**

l) **Multiplier les investissements dans les méthodes de prévention du VIH sur lesquelles les femmes exercent un contrôle, notamment l'offre et la commercialisation de préservatifs féminins à un prix abordable, afin de**

garantir qu'ils deviennent accessibles, efficaces et largement utilisés dans le cadre d'une conception globale de la prévention du VIH qui englobe l'acquisition par les femmes de compétences et de connaissances leur permettant de négocier des rapports sexuels protégés;

m) Mettre à la disposition des femmes vivant avec le VIH, toute leur vie durant, des services de dépistage volontaire et d'accompagnement psychologique et de traitement, notamment parmi les populations à haut risque d'infection, les femmes âgées, les femmes autochtones et les femmes dans des situations humanitaires;

n) Veiller à ce que les mesures de prévention de la transmission de l'infection au HIV de la mère à l'enfant soient accessibles aux femmes, notamment aux femmes à haut risque d'infection, pendant la grossesse et après l'accouchement et au-delà pour leur propre santé, et continuer à renforcer les liens avec la santé en matière de sexualité et de procréation dans les politiques, les programmes et la prestation de services;

o) Associer les hommes et les garçons à l'instauration de l'égalité entre les sexes, y compris en modifiant les normes et les pratiques sociales préjudiciables et en réduisant la violence à l'égard des femmes, et encourager les hommes à participer aux programmes destinés à prévenir la transmission de la mère à l'enfant, et à adopter des comportements sûrs, non coercitifs et responsables en matière de sexualité et de procréation et à utiliser des méthodes de prévention efficaces;

p) Renforcer le soutien en faveur des femmes et des filles qui soignent des personnes vivant avec le VIH, y compris sous forme d'un partage plus équitable des soins avec les hommes et les garçons au sein de leur collectivité. À cet égard, l'examen en 2013 de l'état d'avancement de la mise en œuvre des conclusions concertées de la cinquante-troisième session de la Commission de la condition de la femme sur le partage égal des responsabilités entre les femmes et les hommes, y compris les soins donnés dans le contexte du VIH/sida, pourrait fournir l'occasion de recenser les lacunes, les problèmes et les bonnes pratiques;

Mobilisation de ressources et coopération internationale

q) Cibler et affecter des moyens financiers adéquats pour remédier aux inégalités sociales, économiques et politiques qui aggravent la vulnérabilité des femmes et des filles, et influencer sur la manière dont elles accèdent aux services et font face à l'impact de l'épidémie;

r) Accroître les ressources financières pour créer des capacités de direction parmi les femmes vivant avec le VIH et renforcer les capacités institutionnelles des organisations dirigées par des femmes infectées ou desservant des femmes et des filles infectées dans le contexte du VIH/sida, notamment parmi celles appartenant à des populations à risque;

s) Mettre au point et adopter des mécanismes de mesure efficaces pour suivre les mouvements et faire le point des ressources internationales et nationales destinées à traiter des dimensions sexospécifiques du VIH et du sida, par le biais de méthodes telles que la budgétisation tenant compte de la problématique hommes-femmes.

46. Afin d'accorder une attention accrue à l'intégration d'une démarche soucieuse d'égalité entre les sexes, notamment pour l'établissement des rapports, la Commission souhaitera peut-être que le rapport sur les femmes, les filles et le VIH/sida soit établi sur une base biennale. Ce rapport pourrait être demandé pour la même année que celle au cours de laquelle les gouvernements sont tenus de présenter un rapport sur la Déclaration politique de 2011 sur le VIH/sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida.
